

**A. DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES**

Nombres y Apellidos				
Tipo de Documento	DNI <input type="checkbox"/>	C.E <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	N° de Documento <input type="text"/>
Dirección Domicilio				
Provincia	Departamento		País	
Correo Electrónico				N° Teléfono <input type="text"/>
Relación con Coface	Cliente <input type="checkbox"/>	Proveedor <input type="checkbox"/>	Colaborador <input type="checkbox"/>	Otros <input type="text"/>

**B. SOLICITUD DERECHOS ARCO**

Indica a continuación el derecho que desea ejercer

Acceso	<input type="checkbox"/>	Cancelación	<input type="checkbox"/>
Rectificación	<input type="checkbox"/>	Oposición	<input type="checkbox"/>

**C. SUSTENTO DE LA SOLICITUD**

Detallar el sustento de su petición

**D. DOCUMENTOS ADJUNTOS**

Precisar documentos que adjunta a su solicitud

**E. CANAL DE RESPUESTA**

Indicar a través de que canal desea recibir la respuesta a su solicitud

Correo Electrónico <input type="text"/>	Domicilio <input type="text"/>
---	--------------------------------

**F. IMPORTANTE**

- Deberá presentar copia de su documento de identidad.
- Si actúa a través de representante debe presentar poder o título que acredite su representación.
- COFACE cuenta con plazos establecidos por el Reglamento de Protección de Datos Personales para solicitar la subsanación de la solicitud y para responder la misma.
- Cualquier consulta sobre el estado de su solicitud, puede escribirnos al correo [datos\\_personalesperu@coface.com](mailto:datos_personalesperu@coface.com) o llamarnos al **616-3434** Personales
- Puede acceder a nuestra Política de Privacidad publicada en nuestra página web: [www.coface.com.pe](http://www.coface.com.pe)

FIRMA DEL SOLICITANTE	HUELLA DIGITAL
-----------------------	----------------

FECHA DE SOLICITUD